

Также была разработана шкалы оценки для проведения тест-испытания. Оценочная шкала отражала два параметра: 1 параметр – уровень уверенности выполнения диагностической манипуляции – от 1 до 5 баллов; 2 параметр – качество проведения диагностической манипуляции – от 1 до 5 баллов.

Проведение тест-испытания отобранных групп осуществлялось посредством демонстрации каждым студентом технологии проведения практического навыка, при этом он получал оценки по двум параметрам, из которых вычислялась средняя оценка (оценку проводил сам автор, педагогический стаж более 22 лет).

Результаты и обсуждение. Группа студентов, имевшая наглядно-демонстрационный пример показала результат усвоения на $3,5 \pm 0,12$ балла. Группа, получившая только аудио-визуального (демонстрационный ролик) материал показала результат усвоения только на $2,2 \pm 0,17$ балла; уровень достоверной разности полученных результатов очень демонстративен ($p < 0,01$).

Исходя из результатов исследования, становится очевидным, что уровень усвоения диагностической манипуляции (практического навыка) значительно улучшается, если преподавателем проводится личный показ навыка и отработка навыка в его присутствии. Только демонстрирование (тематический учебный ролик) практического навыка не дает высоких результатов усвоения.

Заключение. В практических рекомендациях следует сказать, что увлечение современными мультимедийными технологиями не всегда приносит желаемый результат в приобретении необходимых навыков.

Литература:

1. Сластенин В.А. Педагогика: Учеб. пособие для студ. Учреждения высш.образования / В. А. Сластенин, И. Ф. Исаев, Е. Н. Шиянов; Под ред. В.А. Сластенина. – 12-е изд., стер. – М.: Издательский центр "Академия", 2014. – 608 с.
2. Хуторской А. В. Современная дидактика: Учебник для вузов. – СПб: Питер, 2001. – 544 с.

ПРЕПАРИРОВАНИЕ КАК ОДИН ИЗ ОСНОВНЫХ МЕТОДОВ ПРАКТИКООРИЕНТИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ

Кудряшова С.А.

*ФГБОУ ВО «Петрозаводский государственный университет», г.
Петрозаводск, Российская Федерация*

Технический прогресс в настоящем обучении оставляет не так много шансов для старомодного преподавания, все напористей завоевывают академическое пространство компьютерные технологии. Эта данность нашего времени, где скорость получения информации ставится во главу угла. Но при этом могут потеряться связи в цепочке изучения анатомии: теоретическое изучение темы – изучение картинки из атласа (или же 3D модели) – далее препарированной области или органа – и само препарирование. Изучение предмета «анатомия» не может быть практикоориентированным без приобретения опыта препарирования на 1-2 курсе медицинского ВУЗа.

В настоящее время в связи с изменением законодательства в сфере обеспечения анатомических кафедр трупным материалом стало практически невозможно или очень затруднительно получать данный материал. Некоторые Вузы РФ вообще законодательно не смогли оформить поступление такого материала для препарирования, в силу несовершенства законодательных актов и отсутствие алгоритма приема -передачи. К тому же материал может поступать только после судебно-медицинского вскрытия, что конечно ограничивает возможности обучения.

Есть много способов стимулировать учебную работу с использованием различных видов интерактивной деятельности, например, в виде деловых игр или занятий-диспутов для реше-

ния какой-либо проблемы. Препарирование в этом ряду может играть немаловажную роль, выступая как носитель проблемы или же неся доказательную базу определенного утверждения. Если студенты не практикуются в препарировании, то выпадает большой и интересный раздел работы из обучения. Практическое значение препарирования очень важно, так как студенты овладевают техникой правильно держать инструменты (скальпели, пинцеты, ножи) и ими «оперировать». Видеть послойное расположение органов и структур, топографические взаимосвязи, видеть различные варианты строения и аномалии. Приступая к препарированию, не знаешь, что увидишь в итоге. Правила важны, но вариантов так много, что они диктуют свои правила. В тандеме преподаватель – студент очень важен прямой диалог, когда обширные знания преподавателя могут показать скорую, простую дорогу к знаниям на примере вариаций или аномалий, которые студенту сразу могут быть непонятны или не видны. Препарирование придает характер исследовательской работы, формирование целостного восприятия предмета, подготавливает к более сложным уровням обучения.

Многие выпускники планируют поступать в ординатуру, поэтому уже на младших курсах пытаются получить необходимые навыки для будущей специальности. Если студента интересует какая-то узкая область в анатомии и он хочет углубить свои знания, но нет возможности получить полный материал, можно работать с отдельными органами или областями, которые всегда пригодны для детального изучения, оттачивания техники препарирования. Студенты имеют больше самостоятельности и возможности самообразования. Тем более, новые возможности консервирования позволяют сохранить с наибольшим качеством сделанные препараты или любопытные варианты для пополнения музейных фондов или учебных коллекций.

Работа в команде, ответственность за выполнение поставленных задач, закрепление теоретического материала с возможностью погружения в настоящую медицину, комплексный подход к изучению анатомии, объединение разделов анатомии развивает практическое пространственное мышление, необходимое для освоения будущих медицинских специальностей, особенно хирургических и диагностических, и выполнения разных типов профессиональных задач.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ГЛАЗАМИ ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ

Кулецкий И.О., Дежиц А.Ю.

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Республика Беларусь*

Актуальность. Врачи-интерны должны быть привержены здоровому образу жизни и являться его активными проводниками. Кроме полученных знаний о здоровом образе жизни во время учебы в университете будущие врачи должны углублять и применять знания о здоровом образе жизни и в процессе профессиональной адаптации. Приверженность к здоровому образу жизни для врача-интерна должна быть основополагающей, так как профессиональная адаптация диктует необходимость внедрения основ здорового образа жизни в программу подготовки врача-интерна к будущей самостоятельной работе.

Цель. Изучить уровень знаний о компонентах здорового образа жизни среди врачей-интернов, а также выявить, на сколько они его придерживаются в процессе профессиональной адаптации.

Материалы и методы исследования. Метод исследования – анкетирование. В анкетировании принимали участие 130 врачей-интернов стационаров и поликлиник Беларуси разных специальностей: из них 88,7% женщины и 11,3% мужчин. Возраст респондентов в среднем составил 23,9 лет.

Результаты. Врачи-интерны оценивают свое состояние здоровья как хорошее (48,75%) и удовлетворительное (51,25%).

В содержание понятия «здоровый образ жизни» респонденты включают: во-первых, здо-